

# documents

la procédure de remboursement pour l'obtention des subventions de l'État a été standardisée et automatisée autant que possible en vue d'accélérer et d'uniformiser les remboursements. Des formulaires standard ont été créés à cet effet. Ces formulaires doivent être utilisés pour toutes les formes d'aide - y compris l'aide médicale et pharmaceutique urgente - pour laquelle une subvention de l'État est demandée dans le cadre de la loi du 2 avril 1965. Je voudrais par ailleurs faire remarquer que la procédure de remboursement a déjà été adaptée et simplifiée à plusieurs reprises. Ainsi, au 1<sup>er</sup> mars 2005<sup>(11)</sup>, les attestations

d'aide médicale urgente ne doivent plus être envoyées à l'État mais doivent simplement être conservées au CPAS en vue d'une inspection; une décision concernant l'aide médicale urgente pour une personne qui séjourne illégalement dans le Royaume peut dorénavant être envoyée à l'État pour une période d'un an maximum, au lieu d'un mois auparavant, ce qui facilite également l'utilisation d'une carte médicale.

5. Une dernière amélioration a trait à une extension éventuelle de l'aide médicale urgente à l'admission dans un hôpital psychiatrique. Dans l'état actuel de la légalisation et conformément à l'article 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, alinéa 2, de la

loi précitée du 2 avril 1965, les hôpitaux psychiatriques ne sont pas considérés comme des établissements de soins en vue du remboursement des frais aux centres publics d'action sociale.

Les frais d'admission ou de séjour dans ce type d'établissement ne peuvent aujourd'hui être récupérés auprès de l'État en tant que frais de soins, mais uniquement comme frais d'assistance, limités au montant du revenu d'intégration. Je plaide dès lors en faveur d'une modification de la loi précitée du 2 avril

1965, afin d'intégrer les hôpitaux psychiatriques dans la notion «établissements de soins». J'ai donc l'intention de déposer un projet de loi dans ce sens. Cette initiative aura en effet comme conséquence que les frais liés au traitement d'une personne indigente dans un hôpital psychiatrique seront à l'avenir supportés par l'État en tant que frais de soins.

(11) Circulaire du 1<sup>er</sup> mars 2005 concernant l'aide médicale urgente aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume - attestation d'urgence.

## CIRCULAIRE DU 14 JUILLET 2005 : LOI DU 10 MARS 2005 MODIFIANT L'ARTICLE 2 DE LA LOI DU 11 AVRIL 1995 VISANT À INSTITUER LA CHARTE DE L'ASSURÉ SOCIAL

Publié le : 12-08-2005

À Mesdames les présidentes et Messieurs les présidents des centres publics d'action sociale, Madame la présidente, Monsieur le président, La loi du 10 mars 2005 modifiant l'article 2 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social (Moniteur belge du 6 juin 2005) étend le champ d'application de cette dernière loi à «l'aide sociale». En effet, il ressortait de l'énumération dans l'ancien article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, e), de la loi du 11 avril

1995 que le minimum de moyens d'existence de l'époque (l'actuel droit à l'intégration sociale) faisait partie du champ d'application de la loi, mais pas l'aide sociale au sens strict.

Il a été précisé lors des travaux parlementaires que l'expression «aide sociale» a exactement la même définition que dans la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale<sup>(1)</sup>.

Cette modification légale entraîne donc que les dispositions

de la Charte sont applicables à partir du 16 juin 2005 également à l'aide sociale fournie dans le cadre de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale.

Je voudrais en particulier attirer l'attention sur le fait que le délai de recours contre une décision en matière d'aide sociale individuelle dans le cadre de la loi organique du 8 juillet 1976 est dorénavant égal à trois mois, à compter soit à partir de la date de remise à la poste de la lettre

recommandée par laquelle la décision est notifiée, soit à partir de la date de l'accusé de réception de la décision, soit à partir de la date de l'échéance du délai au cours duquel la décision aurait dû être prise.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

(1) Doc. parl., Doc. 159/002, Chambre 2003-2004.

## LA «CHARTE DE L'ASSURÉ SOCIAL» : DIX ANS POUR RÉPARER UN «OUBLI»...

La «charte de l'assuré social», instituée par la loi du 11 avril 1995, a pur but de réaliser une meilleure prise en charge de l'assuré social en définissant un ensemble de garanties procédurales minimales. Cette charte a été modifiée par une

loi du 10 mars 2005 qui vient d'être publiée au Moniteur belge le 06 juin 2005<sup>(1)</sup>.

La modification légale vise à «comblar ce qui, semble-t-il, doit être considéré comme une lacune de la loi, un non-dit du législateur de l'épo-

que»<sup>(2)</sup>, à savoir le fait que l'aide sociale sensu stricto n'était pas explicitement reprise dans la charte.

Selon l'article 2 1<sup>o</sup> e) de la charte, son champ d'application s'étendait notamment à

(1) Elle entre donc en vigueur le 16 juin 2005.

(2) Résumé de la proposition de loi, Doc. Parl., Ch., 51ème législature, doc. 0159/001, p.3.

«l'ensemble des branches du régime d'aide sociale constitué par les allocations aux handicapés, le droit au minimum de moyen d'existence (devenu revenu d'intégration sociale), les prestations familiales garanties et le revenu garanti aux personnes âgées». Le législateur de 95 n'avait pas repris dans son énumération l'aide sociale attribuée par les CPAS. La charte ne lui était donc pas applicable. Selon l'exposé introductif présenté par l'auteur de la proposition de modification de la charte lors de la discussion en commission des affaires sociales de la Chambre, «il ne peut s'agir en l'occurrence que d'un oubli du législateur de 1995 (...) Il n'y a en effet aucune raison de faire une distinction entre deux types de bénéficiaires des services des CPAS»<sup>(3)</sup>...

Le temps mis à combler cet oubli et le parcours législatif de cette modification légale laissent quelque peu perplexes. La proposition de loi avait été adoptée à l'unanimité en commission des affaires sociales de la Chambre. Elle a été votée en séance plénière le 20 novembre 2003... et publiée au Moniteur Belge ce 6 juin 2005 suite, semble-t-il, à diverses interventions. On ne peut que s'étonner de l'absence d'initiative pendant plus de 8 ans et du peu «d'empressement» manifesté par le gouvernement pour promulguer et publier la modification légale alors qu'elle a fait l'unanimité au parlement et qu'il s'agit d'offrir davantage de protection à une couche des plus précarisée de la population.

Dans la mesure où cette modification légale entre (enfin) en vigueur ce 16 juin 2005, il nous paraît intéressant de nous pencher sur les changements concrets qu'elle va entraîner dans le chef des demandeurs d'aide sociale.

Principaux effets de l'introduction de l'aide sociale dans le champ de la Charte de l'assuré social :

## 1. Extension du délai de recours à trois mois (article 23 de la charte).

Il s'agit vraisemblablement de la conséquence la plus importante de l'introduction de l'aide sociale dans le champ de la Charte de l'assuré social. Le délai actuel de recours contre une décision en aide sociale est d'un mois (article 71 de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS). C'est souvent un délai trop court et il n'est pas rare que le demandeur d'aide se trouve hors délai pour introduire son recours.

On peut cependant vivement regretter que le législateur n'ait pas profité de la modification de la Charte de l'assuré social pour modifier dans la foulée l'article 71 de la loi du 8 juillet 1976. Cette modification va immanquablement prendre un certain temps (10 ans ?). En terme de sécurité juridique, il n'est pas sain que le texte de la loi organique des CPAS continue à mentionner un délai de recours d'un mois alors que la charte reconnaît un délai minimum de trois mois. Cela ne manquera pas d'induire le lecteur en erreur. C'est d'autant plus regrettable que l'auteur de la proposition de loi lui-même invoque la sécurité juridique comme une des raisons de la modification qu'il propose<sup>(4)</sup>. Pourquoi alors ne pas pousser la logique jusqu'au bout ?

## 2. Précisions en matière d'obligation d'information et de conseil de la part du CPAS (articles 3 et suivants)

L'article 60 §2 de la loi organique des CPAS stipule que «Le centre fournit tous conseils et renseignements utiles et effectue les démarches de nature à procurer aux intéressés tous les droits et avantages auxquels ils peuvent prétendre dans le cadre de la législation belge ou étrangère».

Les articles 3 et suivants de la charte de l'assuré social quant à eux mettent à charge des institutions de sécurité sociale, en l'espèce des CPAS, une série d'obligations plus précises en matière d'information et de conseils, notamment :

- Obligation de fournir toute information «utile» concernant ses droits et obligations à la personne qui en fait la demande écrite (article 3) ;
- Obligation de communiquer d'initiative à la personne tout complément d'information nécessaire à l'examen de sa demande ou au maintien de ses droits (article 3) ;
- L'information doit indiquer clairement les références du dossier et le service qui gère celui-ci (article 3 al. 2) ;
- L'information doit être précise et complète afin de permettre à la personne concernée d'exercer tous ses droits et obligations (article 3 al. 3) ;
- L'information est gratuite et fournie dans les quarante-cinq jours (article 4) ;
- Le CPAS doit utiliser dans ses rapports avec le bénéficiaire, quel qu'en soit la forme, un langage compréhensible pour le public.

L'article 60 §2 semble considérer que le CPAS fournit «d'office» tous conseils et renseignements utiles. Il n'exige en tout cas nullement de demande écrite. La charte de l'assuré social exige, pour partie, une demande écrite de l'intéressé. Il nous semble que c'est la disposition la plus favorable qui doit être appliquée à l'égard du demandeur d'aide.

Par contre, on ne peut que se réjouir du fait que la charte de l'assuré social pose des obligations plus précises et plus rigoureuses en terme d'informations et de conseils à l'égard des demandeurs d'aide sociale.

La charte a par ailleurs donné mission au Roi de définir ce qu'il y a lieu d'entendre par «information utile». L'arrêté royal du 19 décembre 1997 (MB 30.12.97) pris en application de la charte est particulièrement décevant parce qu'il apporte peu de précisions. Il reprend la disposition suivante : «... les institutions de sécurité sociale fournissent à l'assuré social, dans les matières qui les concernent, les informations utiles à l'octroi ou au maintien de l'assurabilité et à l'octroi des prestations ainsi que les coordonnées des personnes aptes à fournir des renseignements complémentaires»<sup>(5)</sup>. L'arrêté royal du 19 décembre 1997 prévoit également que les institutions de sécurité sociale rédigent un document, actualisé régulièrement, décrivant les droits et obligations des assurés sociaux figurant dans la législation que l'institution doit appliquer. Il est précisé que ce document sera remis sur demande gratuitement à la disposition des personnes.

On notera que ces obligations pèsent déjà sur les CPAS en matière de revenu d'intégration sociale (RIS). Non seulement la Charte de l'assuré social est déjà applicable au régime du RIS mais, de plus, l'article 17 de la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale prévoit que le CPAS doit fournir, à la personne qui en fait la demande, toute information utile au su-

(3) Exposé introductif de M. Thierry GHET, Doc. Parl. Ch., 51<sup>ème</sup> législature, doc. 0159/002, p.3

(4) Développements, Doc. Parl., Ch., 51<sup>ème</sup> législature, doc. 0159/001, p.5.

(5) L'article 62 bis de la loi du 8 juillet 76 organique des CPAS prévoyait déjà qu'il doit être mentionné dans la décision le nom du service ou de la personne qui au sein du CPAS peut-être contacté(e) en vue d'obtenir des éclaircissements.

jet de ses droits et obligations en matière d'intégration sociale. Il n'est pas question ici de demande écrite.

L'article 17 de la loi RIS semble également aller plus loin que la Charte de l'assuré social en ce qui concerne l'obligation du CPAS de communiquer des informations de sa propre initiative à la personne concernée, puisqu'il vise toute information complémentaire «utile» au traitement de sa demande ou au maintien de ses droits alors que la charte vise tout complément d'information «nécessaire».

L'arrêté royal du 11 juillet 2002 pris en application de la loi RIS va quant à lui également plus loin que la Charte de l'assuré social et son arrêté d'application. L'article 3 énumère de façon précise ce qu'il y a lieu d'entendre par informations utiles et précise que ces informations doivent être fournies par écrit pour une grande partie d'entre elles. Le CPAS doit fournir des informations sur :

- Les conditions pour avoir droit au revenu d'intégration, ainsi que les conditions pour conserver ce droit ;
- Les conditions légales auxquelles le centre peut récupérer le revenu d'intégration auprès du demandeur et de ses débiteurs d'aliments ;
- Le montant auquel le demandeur aura droit, ainsi que les éléments pris en considération pour fixer ce montant ;
- Le cas échéant, la portée du contrat relatif au projet individualisé d'intégration sociale ;
- Les voies de recours à l'égard des décisions du centre ;
- Les droits du demandeur lorsque le centre négocie avec lui un contrat de travail ou un projet individualisé d'intégration sociale ;
- Les modifications éventuelles de la situation de l'intéressé, qui ont une incidence

sur sa qualité de bénéficiaire ou sur le montant octroyé et qui doivent être portées à la connaissance du centre.

À titre d'illustration de l'importance que revêt la définition avec un certain degré de précision des informations que doit fournir le CPAS au demandeur d'aide, on peut citer un jugement du tribunal du travail de Bruxelles du 3 juin 2003 (inédit, RG 46.943/02) qui a considéré que «Un délai raisonnable devait être laissé à M. X pour réagir à la demande de remise de documents, d'autant plus qu'il est attesté qu'il souffre d'une pathologie neuro-psychiatrique (à un degré non déterminé). Le manque de collaboration qui pourrait être reproché à M. X se limite donc à la période d'octobre 2002. Toutefois, il est à remarquer que les preuves de recherche d'emploi n'ont pas été demandées à Monsieur X par écrit ainsi que le prévoit l'article 17 de la loi du 26 mai 2002 et l'article 3 §1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 11 juillet 2002 (...) Dans ces circonstances particulières, le tribunal considère que M. X n'a pas manqué à son obligation de collaboration ou qu'à tout le moins, pour la période durant laquelle il a tardé à apporter les informations demandées, l'attitude du CPAS lui-même est à l'origine de ce manque de collaboration entre les parties».

Le délai de quarante-cinq jours pour fournir l'information, prévu dans la charte, ne semble pas adéquat dans la matière de l'aide sociale où le CPAS doit prendre une décision dans le mois (alors que la charte de l'assuré social stipule que, sans préjudice de dispositions particulières, l'institution de sécurité sociale dispose d'un délai de quatre mois pour prendre sa décision). Il nous semble qu'il faut considérer que le CPAS devrait répondre de ses obligations en terme d'informations au moment de la demande, ou au plus dans les jours qui sui-

vent et, en tout cas, avant la prise de décision.

### 3. Octroi d'office des prestations (article 8)

L'article 8 dispose que : «Les prestations sociales sont octroyées soit d'office chaque fois que cela est matériellement possible, soit sur demande écrite».

La loi organique des CPAS ne contient pas de disposition contraignant le CPAS à agir d'office. Elle met cependant à sa charge une obligation d'accorder l'aide la plus appropriée (article 60 §3).

Il nous semble que l'article 8 de la Charte de l'assuré social peut être interprété en ce sens qu'il impose au CPAS d'intervenir (ou à tout le moins de faire une enquête sociale) dès lors qu'il est informé d'une situation de vie non conforme à la dignité humaine, même en l'absence d'une demande formelle d'aide.

Cela pourra avoir une incidence importante dans le cadre de l'introduction d'un recours devant le tribunal du travail. En cas d'absence de décision du CPAS, une requête pourrait être déclarée recevable par le tribunal malgré l'absence de demande formelle d'octroi d'une aide auprès du CPAS. Le demandeur devra néanmoins pouvoir apporter la preuve que le CPAS était au courant de sa situation et qu'il s'est abstenu d'initier une enquête sociale et de prendre une décision. Le demandeur lui-même ne devra pas avoir fait obstacle à cette enquête, à défaut de quoi il pourrait se voir opposer par le CPAS le fait qu'il ne lui était matériellement pas possible d'intervenir d'office.

### 4. Accusé de réception qui indique le délai d'examen de la demande (article 9 al. 2)

L'article 9 al 2 de la charte de l'assuré social prévoit notamment que «tout accusé de ré-

ception (d'une demande) doit indiquer le délai d'examen de la demande prévu dans le régime ou le secteur concerné...».

L'article 58 §2 de la loi du 8 juillet 76 organique des CPAS (rétabli par la loi programme du 22.12.03, M.B. 31.12.03) mentionne uniquement que le CPAS «adresse ou remet le même jour un accusé de réception au demandeur». La Charte de l'assuré sociale met donc ici aussi une obligation supplémentaire à charge des CPAS.

### 5. Obligation de motivation et mentions que doivent contenir les décisions (articles 7, 13 et suivants)

L'article 62 bis al. 2 de la loi du 8 juillet 76 organique des CPAS prévoit que la décision du CPAS est «motivée et signale la possibilité de former un recours, le délai d'introduction, la forme de la requête, l'adresse de l'instance de recours compétente et le nom du service ou de la personne qui, au sein du centre public d'aide sociale, peut être contacté en vue d'obtenir des éclaircissements».

Les articles 13 et 14 de la Charte de l'assuré social reprennent quelques mentions supplémentaires qui doivent être contenues dans la décision d'octroi ou de refus de prestations :

- Lorsque la décision porte sur l'octroi d'une somme d'argent, elle doit mentionner le mode de calcul de celle-ci (article 13) ;
- La possibilité d'intenter un recours devant la juridiction compétente ;
- L'adresse des juridictions compétentes ;
- Le délai et les modalités pour intenter un recours ;
- Le contenu des articles 728 et 1017 du Code judiciaire ;
- Les références du dossier et



du service qui gère celui-ci ;

- La possibilité d'obtenir toute explication sur la décision auprès du service qui gère le dossier ou d'un service d'information désigné ;

Rappelons en outre que les décisions des CPAS sont également soumises à la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs (MB 12.09.91).

Contrairement à l'article 62 bis de la loi organique qui est muet quant aux conséquences de l'absence dans la décision des mentions prescrites, l'article 14 de la charte prévoit que si la décision ne contient pas ces mentions le délai de recours ne commence pas à courir.

L'article 15 de la Charte prévoit que les décisions de répétition de l'indu doivent contenir, outre les mentions de l'article 14, les indications suivantes :

- La constatation de l'indu ;
- Le montant total de l'indu, ainsi que le mode de calcul ;
- Le contenu et les références des dispositions en infraction desquelles les paiements ont été effectués ;

- Le délai de prescription pris en considération ;
- Le cas échéant, la possibilité pour l'institution de sécurité sociale de renoncer à la répétition de l'indu et la procédure à suivre afin d'obtenir cette renonciation ;
- La possibilité de soumettre une proposition motivée en vue d'un remboursement étalé.

Ici aussi, si la décision ne contient pas une de ces mentions, le délai de recours ne commence pas à courir.

La loi organique ne prévoyait quant à elle aucune mention particulière concernant une décision en récupération d'indu.

Notons également que l'article 22 de la charte prévoit que l'institution de sécurité sociale peut renoncer à la récupération de l'indu dans des cas ou catégories de cas dignes d'intérêt et à la condition que le débiteur soit de bonne foi ; lorsque la somme à récupérer est minime ; ou lorsqu'il s'avère que le recouvrement de la somme à récupérer est aléatoire ou trop onéreux par rapport au montant à récupérer.

## 6. Intérêts de retard (article 20)

L'article 20 de la Charte de l'assuré social prévoit que les « prestations portent intérêt de plein droit, ..., à partir de la date de leur exigibilité ... ».

Dans la mesure où l'on admet l'octroi d'arriérés en matière d'aide sociale (la jurisprudence est particulièrement divisée sur cette question), des intérêts pourraient donc désormais être portés en compte. L'aide sociale financière est généralement payée mensuellement. On peut donc considérer qu'elle est exigible au début ou à la fin de chaque mois.

## Conclusions

Le fait que l'aide sociale entre dans le champ de la Charte de l'assuré social est incontestablement un progrès en terme des garanties offertes aux demandeurs d'aide. Comme nous l'avons vu, la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS était parfois fort lacunaire par rapport à ce que prévoit la charte de l'assuré social. Il serait judicieux que cette avancée législative puisse être rapidement suivie d'une modification de la loi organique des CPAS afin d'intégrer ces avancées directement dans le champ de la législation propre à la matière de l'aide sociale (comme cela a été le cas pour la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale qui a intégré pour une bonne partie les garanties prescrites par la charte de l'assuré social). Cela paraît indispensable en terme de sécurité juridique à l'égard des plus démunis, particulièrement en ce qui concerne l'allongement du délai de recours.

Dans son arrêt du 21 octobre 1998 (103/98), la Cour d'Arbitrage avait estimé que « *Bien que tant le minimum de moyens d'existence que l'aide sociale soient gérés par les centres publics d'aide sociale,*

*il n'en demeure pas moins qu'il existe entre les deux régimes des différences objectives susceptibles de justifier une différence dans les règles de procédure en matière de recours* » (considérant B.4). Dans la mesure où le législateur estime aujourd'hui que ces différences objectives ne justifient plus une différence dans les règles de procédure en matière de recours, on peut se poser la question de savoir ce qui peut encore justifier les quelques différences qui subsistent en termes de garanties offertes au demandeur d'aide dans les deux régimes ?

Une modification de la loi organique des CPAS devrait, selon nous, également constituer une nouvelle occasion d'harmoniser encore davantage les garanties offertes par les régimes du RIS et de l'aide sociale. Si les conditions d'accès de ces deux types d'interventions à charge des CPAS continuent à présenter des différences importantes, il serait vivement souhaitable que quelques différences qui subsistent dans les garanties données aux bénéficiaires de l'un et de l'autre régime puissent être totalement harmonisées (on pense notamment à l'obligation d'entendre le demandeur préalablement à la prise de décision). Cela offrirait une plus grande clarté aux usagers de CPAS. Diverses modifications introduites récemment dans la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS ont déjà été dans ce sens. Cela semble également dans l'intérêt des CPAS qui ne seraient plus contraints de jongler avec des dispositions différentes selon que l'on se trouve dans l'un ou l'autre régime.

**Jean-Christophe Férier,**  
juriste,  
Free Clinic / Infor-Droits